

Mariana Araújo dos Santos

TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes
atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

Palmas - TO

2020

Mariana Araújo dos Santos

TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes
atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. José Afonso de Almeida
Coorientadora: Prof.a Dra. Tássia Silvana Borges

Área de pesquisa: Epidemiologia e etiopatogenia das doenças e condições do sistema estomatognático.

Palmas – TO

2020

Mariana Araújo dos Santos

TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes
atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Me. José Afonso de Almeida
Coorientadora: Prof.a Dra. Tássia Silvana Borges

Área de pesquisa: Epidemiologia e etiopatogenia das doenças e condições do sistema estomatognático.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. José Afonso de Almeida
Orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a Me. Kaohana Thais da Silva
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a Esp. Christiane Colombo dos Santos
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO
2020

DEDICATÓRIA

A Deus e a Nossa Senhora, a base de toda a minha vida;

À minha mãe e aos meus irmãos pelo exemplo de vida e educação;

Ao meu padrasto, que, mesmo não estando mais presente entre nós, continua vivo em pensamento e em forma de gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos dar o dom do pensamento e raciocínio para a realização de trabalhos de relevância e contribuição social. Além da força que nos é dada para perseverar nos momentos difíceis.

Aos meus professores e orientadores Dra. Tássia Silvana Borges e Dr. José Afonso de Almeida, pelo carinho, confiança e apoio dado antes mesmo da realização deste trabalho.

À minha mãe e padrasto, Maria de Fátima e Manoel Nascimento, pelo amor, dedicação e educação dada a mim e aos meus irmãos.

Aos meus irmãos, Fabiana, Fábio e Luana, pelo companheirismo e incentivo.

Aos meus amigos, Paula, Hyara, Marlon, Djalma e Sávio, pelas boas risadas e convivência diária. Grata por todos os nossos eternos momentos.

RESUMO

SANTOS, MARIANA ARAÚJO. TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres. 54 F. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (GRADUAÇÃO) – CURSO DE ODONTOLOGIA, CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS, PALMAS/TO, 2020.

Os estudos epidemiológicos, sobre traumatismos bucomaxilofaciais, desempenham um importante papel em saúde pública ao direcionar ações de promoção, prevenção e diagnóstico. As etiologias das lesões maxilofaciais podem variar de um país para outro, e dentro de uma mesma nação, pois isso depende da situação socioeconômica, fatores culturais e ambientais de cada espaço geográfico. Dessa forma, influenciado pela inexistência de pesquisas epidemiológicas em traumatologia no estado do Tocantins, região Norte, o presente estudo descreveu o perfil dos pacientes vítimas de traumatismo bucomaxilofacial internados no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – HGP. Esta é uma pesquisa retrospectiva de natureza quantitativa, descritiva e documental. Os dados foram obtidos dos livros de registros médico-odontológico dos anos de 2013 a 2019, e posteriormente do sistema de informação do hospital – FCASUS. Em decorrência da pandemia em saúde pelo Covid – 19, que impediu o término dessa pesquisa, os resultados apresentados nesse trabalho serão parciais, correspondendo, assim, a 235 dados. Com base na análise, identificou-se que os pacientes que frequentemente são acometidos com traumas faciais no território deste estudo são em sua maioria residentes de Palmas (54,4%), do sexo masculino (83,4%) e inclusos na faixa etária de 20 a 35 anos (41,7%). A etiologia mais comum é acidente de circulação (123 pacientes - 52,3%), com ênfase no motobilístico (88 pacientes - 71,6%). O trauma mais comum foi a fratura do osso mandibular (28,1%), seguido do osso nasal (19,1%) e complexo zigomático (17,9%). Logo, com o perfil epidemiológico determinado, os resultados obtidos podem contribuir para a melhora do planejamento hospitalar em relação a situações de urgência e emergência, além de influenciar na tomada de decisões em saúde preventiva e promocional.

Palavras-chave: Lesões Faciais, acidentes e epidemiologia.

ABSTRACT

SANTOS, MARIANA ARAÚJO. ORAL AND MAXILLOFACIAL TRAUMATOLOGY: A retrospective analysis of patients treated by Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres. 54 F. COURSE COMPLETION WORK (UNDERGRADUATE) – FACULTY OF DENTISTRY, CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS, PALMAS/TO, 2020.

Epidemiological studies on oral and maxillofacial trauma play an important role in public health by directing actions for promotion, prevention and diagnosis. The etiologies of maxillofacial injuries can vary from one country to another, and within the same nation, as this depends on the socioeconomic situation, cultural and environmental factors of each geographical space. Thus, influenced by the lack of epidemiological research in traumatology in the state of Tocantins, in the northern region, this study described the profile of victims of oral and maxillofacial trauma hospitalized at the Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres - HGP. This is a retrospective research of a quantitative, descriptive and documentary nature. Data were obtained from medical and dental records books from 2013 to 2019, and later from the hospital's information system - FCASUS. Due to the pandemic in health by Covid – 19 which prevented the end of this research, the results presented in this work will be partial, corresponding, therefore, to 235 data. Based on the analysis, it was identified that patients who are frequently affected by facial trauma in the territory of this study are mostly residents of Palmas (54.4%), male (83.4%) and included in the age group 20 to 35 years old (41.7%). The most common etiology is traffic accident (123 patients - 52.3%), with an emphasis on motor vehicles (88 patients - 71.6%). The most common trauma was fracture of the mandibular bone (28.1%), followed by the nasal bone (19.1%) and zygomatic complex (17.9%). Therefore, with the determined epidemiological profile, the results obtained can contribute to the hospital planning improvement related to urgent and emergency situations in addition to influencing preventive and promotional health decision-making.

Keywords: Facial Injuries, accidents and epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Distribuição de casos por cidade de origem dos pacientes com trauma bucomaxilofacial.....	25
Figura 2 — Distribuição de pacientes quanto ao tempo de internação no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.....	30
Figura 3 — Frequência simples e percentual do tratamento realizado nos pacientes com traumatismos bucomaxilofacial.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Frequência simples e percentual de variáveis demográficas, sazonais e clínicas associadas aos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Centro Cirúrgico do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.....	26
Tabela 2 — Frequência simples e percentual dos fatores etiológicos associados ao traumatismo bucomaxilofacial em pacientes atendidos no Centro Cirúrgico do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.....	27
Tabela 3 — Frequência simples e percentual da localização e diagnóstico de traumatismo bucomaxilofacial.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Frequência simples e percentual dos casos de traumatismo bucomaxilofacial do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres por ano.....	25
Quadro 2 — Frequência simples e percentual da localidade em que o paciente se encontrava quando ocorreu o trauma.....	28
Quadro 3 — Frequência simples e percentual do desfecho clínico dos pacientes analisados.....	29
Quadro 4 — Frequência simples e percentual dos exames realizados.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	14
1.2 HIPÓTESES	14
1.3 OBJETIVOS.....	15
1.3.1 Objetivo Geral.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 JUSTIFICATIVA.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 A IMPORTÂNCIA DOS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A MELHORIA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	17
2.2 ETIOLOGIA E FATORES PREDISPOONENTES DA TRAMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL.....	17
2.3 PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO BUCOMAXILOFACIAL.....	19
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 DESENHO DO ESTUDO	21
3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	21
3.3 OBJETO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
3.5 VARIÁVEIS.....	21
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
3.7.1 Riscos.....	22
3.7.2 Benefícios.....	22
3.7.3 Desfechos.....	23
3.7.3.1 Primário.....	23
3.7.3.2 Secundário.....	23
4 RESULTADOS	24

5 DISCUSSÃO	32
6 CONCLUSÃO....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A.....	41
APÊNDICE B.....	43
ANEXO A.....	44
ANEXO B	50
ANEXO C.....	51

1 INTRODUÇÃO

Constantemente, todos os países são alvos de mudanças, sejam elas em seu âmbito socioeconômico, cultural, tecnológico, ambiental ou geográfico (EINY et al., 2016; ARDILA, 2013; MARTINEZ et al., 2014). Essa dinamicidade interfere diretamente na forma com que as pessoas lidam com suas atividades cotidianas, como a escolha do local de trabalho, de moradia, de lazer, o transporte e o tempo a serem usados para a locomoção diária, além dos tipos de relações interpessoais mantidas. Dessa forma, Latifi (2014), Mello Filho e Ricz (2014) e Samieirad et al. (2017) afirmam que o aumento populacional e a forma com que a população convive pode interferir diretamente no aumento da taxa de lesões corporais, especialmente as fraturas bucomaxilofaciais.

Latifi (2014) e Mello Filho e Ricz (2014) dizem que a traumatologia bucomaxilofacial pode ser entendida como uma desestabilização da integridade tecidual da face. E que esse tipo de trauma é bastante discutido devido a face ser considerada sinônimo de identidade pessoal nas relações humanas, além de ser a região mais proeminente do corpo humano, a qual encontra-se exposta e desprotegida rotineiramente (DUQUE; A AGUDELO-SUAREZ; ARDILA, 2013; MELLO FILHO; RICZ, 2014). Por esses motivos, a região bucomaxilofacial torna-se mais vulnerável a lesões.

De acordo com Martinez et al. (2014), o esqueleto facial pode ser dividido em 3 regiões para classificação das fraturas maxilofaciais: superior, médio e inferior. Fraturas da parte superior incluem fraturas da órbita superior e seio frontal. As lesões do terço médio incluem fraturas dos ossos nasais, naso-órbita-etmoidal, região do complexo zigomático-maxilar, a maxila, as paredes orbitais medial, lateral e inferior, e Le Fort I, II e III. Já as fraturas do terço inferior incluem todas as fraturas mandibulares. Dessa forma, Mello Filho e Ricz (2014), e Carvalho Filho et al. (2015) salientam que tais lesões podem estar associadas às lesões graves em outras regiões do corpo. Por isso, eles afirmam que essas situações requerem um atendimento multidisciplinar para evitar negligências e sequelas maiores no paciente.

Independentemente do terço facial atingido, Einy et al. (2016), e Fama et al. (2017) e Samieirad et al. (2017), relatam que essas lesões podem trazer sérios problemas tanto para a vítima, que pode ter sua estética e qualidade de vida alteradas por déficits de função motora e cicatrizes desfigurantes, como também para os serviços de saúde que devem arcar com valores financeiros significativos à sociedade, gerando um aumento nos gastos na saúde pública.

Tendo em vista a gravidade dessa sobrecarga socioeconômica e efeitos deletérios, os estudos epidemiológicos visam analisar o parâmetro atual de traumas em determinado país, região, estado ou cidade para, assim, possibilitar a organização de estratégias de prevenção e promoção em saúde, ou a manutenção e melhoria de medidas, caso já existam (CHRISTIAN; THOMAS; SCARBECZ, 2014; DUQUE; A AGUDELO-SUAREZ; ARDILA, 2013; EINY et al., 2016; LUCENA et al., 2016; SAMIEIRAD et al., 2017).

Dessa forma, Einy et al. (2016), Latifi (2014) e Lucena et al. (2016), relatam que os resultados de vários estudos sugerem que a prevalência, causas e o local mais comum de lesões bucomaxilofaciais variam em diferentes países e regiões e o panorama está mudando a cada ano. Pela existência dessa dinamicidade, tais autores enfatizam a necessidade da realização de levantamentos epidemiológicos em saúde pública de forma periódica, para que, assim, haja intervenções de acordo com resultados específicos e não baseados somente em estatísticas nacionais ou mundiais.

Nessa perspectiva, os estudos analisados afirmam que as causas das lesões bucomaxilofaciais mais comuns incluem acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas, lesões esportivas e guerra civil. Alguns deles, revelaram que os acidentes de trânsito foram a causa mais frequente de lesões maxilofaciais (AGBOR et al., 2014; ARANGIO et al., 2014; CARVALHO FILHO et al., 2015; D'AVILA et al., 2016; DUQUE; A AGUDELO-SUAREZ; ARDILA, 2013; EINY et al., HYMAN et al., 2016; LIANG et al., 2015; JIN; JIANG; SHANG, 2013; LUCENA et al., 2016; MARTINEZ et al., 2014) enquanto estudos de Hoppe et al. (2014) Mello Filho e Ricz (2014), Silva et al. (2014), mostraram a violência interpessoal como a causa mais comum. Essa variabilidade na prevalência deve-se a certos fatores de risco como sexo, idade, etnia, assim como o mecanismo da lesão (EINY et al., 2016).

Com base nos estudos de Christian, Thomas e Scarbecz (2014), Jin, Jiang e Shang (2013), Latifi (2014), Lucena et al. (2016), Mello Filho e Ricz (2014), Zhou et al. (2015), os pacientes mais propícios a sofrerem trauma maxilofacial são do sexo masculino na faixa etária de 20 a 40 anos de idade. Além disso, os mesmos autores relatam que a região mandibular, o complexo zigomático e o nasal são os sítios anatômicos mais traumatizados.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual é o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres?

1.2 HIPÓTESE

Guiado pelo fato da cidade de Palmas ser uma capital jovem, caracterizada por um constante crescimento populacional, e, conseqüentemente, de veículos trafegantes, supõe-se que a maior causa de traumatismos bucomaxilofaciais esteja relacionada a acidentes de trânsito, envolvendo principalmente as motocicletas, veículos acessíveis à maior parcela da população.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Serviço de Emergência e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – HGP, do município de Palmas/TO.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as variáveis demográficas (sexo e idade);
- Descrever os fatores etiológicos envolvidos (acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas, lesões esportivas, acidentes de trabalho);
- Identificar a localização (região bucomaxilofacial);
- Estabelecer um comparativo anual entre as taxas de prevalência de traumatismos bucomaxilofaciais dos anos avaliados (2013 a 2019).

1.4 JUSTIFICATIVA

Entender a prevalência de traumatismos bucomaxilofaciais em determinada região geográfica é de extrema importância para que se possa evitar quadros de morbidade e óbitos por traumas. Logo, influenciado pela inexistência de dados epidemiológicos relacionados ao traumatismo bucomaxilofacial no estado do Tocantins, atrelado a importância do assunto para a saúde pública, este estudo avaliou e traçou um perfil dos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Serviço de Emergência do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – HGP, do município de Palmas/TO.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A IMPORTÂNCIA DOS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A MELHORIA DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

As estatísticas nacionais sobre trauma bucomaxilofacial podem atrair a atenção das autoridades de saúde por refletirem nos padrões de vida e cultura da sociedade, bem como podem contribuir à implementação e aplicação de leis e projetos educacionais (EINY et al., 2016), visando, dessa forma, a qualidade de vida da população e a diminuição do custo efetivo para o tratamento de fraturas faciais isoladas, que é bastante alto quando comparado com pacientes admitidos na sala de emergência por outras lesões (MELLO FILHO; RICZ, 2014).

Com isso, Duque, A Agudelo-suarez e Ardila (2013), Einy et al. (2016) Lucena et al. (2016) falam sobre a importância de políticas educativas e preventivas para o trauma, bem como a necessidade de profissionais, que trabalham com trauma facial, serem bem familiarizados com os aspectos fundamentais da traumatologia, anatomia e fisiologia bucomaxilofacial e craniofacial. Além de que as informações geradas por levantamentos epidemiológicos induzem ao estabelecimento de um perfil dos pacientes mais afetados, e como a área geográfica, nível socioeconômico, tipo de trânsito e o comportamento social podem influenciar nesse tipo de trauma (DUQUE; A AGUDELO-SUAREZ; ARDILA, 2013; LATIFI, 2014; MELLO FILHO; RICZ, 2014).

Essa atenção é necessária no cenário de saúde pública devido o trauma ser considerado a 3ª causa de mortes no mundo, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares e neoplasias. No entanto, quando se estuda a faixa etária de 20 a 40 anos, o trauma se torna a principal causa de morte nas estatísticas (FAMA et al., 2017, MELLO FILHO; RICZ, 2014).

2.2 ETIOLOGIA E FATORES PREDISPOANTES DA TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Percebe-se que a prevalência etiológica dos traumas bucomaxilofaciais varia entre os resultados de diferentes estudos provindos de localizações nacionais e internacionais distintas, no entanto as causas principais em todos os estudos sempre consistem em acidentes de trânsito, violência interpessoal, e quedas da própria altura ou mediada por esportes.

Com isso, analisou-se que um dos fatores que mais interferem nessa prevalência é o estado socioeconômico de cada região pesquisada, pois D'avilla et al. (2016) afirma que nos países de baixa renda, as lesões bucomaxilofaciais estão mais associadas a violência interpessoal

na forma de brigas, assaltos e tiros, enquanto nos países em desenvolvimento, os acidentes de trânsito prevalecem.

Desse modo, alguns estudos realizados em países em desenvolvimento apresentam resultados concordantes com essa análise. Constatou-se que em uma pesquisa realizada por Arangio et al. (2014) na província de Latina, na Itália, com a observação de 483 casos, os acidentes de trânsito foram a causa mais frequente de fraturas bucomaxilofaciais na faixa etária entre 19 e 39 anos. Outra pesquisa, agora realizada por Einy et al. (2016) em um hospital de Israel apresentou resultados semelhantes: dados de 11 anos relativos a 11.592 pacientes com lesões bucomaxilofaciais apresentaram duas causas principais – acidentes com veículo (39,4%), e quedas (33,5%). Ambos os estudos apresentaram uma maior prevalência de acidentes de trânsito provocados por veículos motociclistas.

Entende-se com isso, de acordo com Samieirad et al. (2017), que os países em ascensão socioeconômica são caracterizados por intensos fluxos populacionais nas grandes estradas e rodovias. E em busca do melhor custo-benefício e praticidade na locomoção diária, as pessoas acabam optando pelo uso de transportes mais econômicos e velozes, como as motocicletas. No entanto, o aumento do uso desse transporte levou ao aumento da incidência de mortes e sequelas por traumas.

Entre os pilotos de motocicletas, Lucena et al. (2016), Obimakinde (2017), e Zhou et al. (2015), afirmam que os jovens têm as maiores taxas de fatalidade se comparados com qualquer faixa etária. Os mesmos autores explicam isso por meio de fatores como o uso de álcool e/ou drogas, a abstenção do uso correto de capacetes, e a deficiência de instrução formal de tráfego rodoviário.

Já a ingestão de álcool, drogas, direção em elevada velocidade e o não uso cinto de segurança, são os fatores mais comuns associados às taxas de traumas provocados por acidentes automobilísticos (DUQUE; A AGUDELO-SUAREZ; ARDILA, 2013). Com base nisso, Hyman et al. (2016) afirma que a combinação de cintos de segurança e airbags reduzem significativamente a probabilidade de fraturas faciais. No entanto, o airbag não teve muita eficácia atuando de forma isolada, ou seja, sem o uso do cinto de proteção.

No que se trata do contexto da violência urbana, Silva et al. (2014) relata que a cabeça e a face são regiões predominantes nos casos de lesão traumática. Com isso, Mello Filho e Ricz (2014) e Silva et al. (2014) afirmam que independentemente da origem da violência, seja no

trânsito, em casa, nos esportes, por religião, ou em confrontos militares e civis, as consequências da violência caracterizam-se como um problema de saúde pública, pois é fonte de uma grande parcela da morbimortalidade, que resulta em elevados gastos para os serviços de saúde, principalmente nos países subdesenvolvidos.

Dessa forma, Hoppe et al. (2014) e Mello Filho e Ricz (2014) enfatizam a violência doméstica, a qual, infelizmente, ainda é um problema global que afeta de forma degradante o estado físico e emocional de muitas mulheres. Mello Filho e Ricz (2014) afirmam que ela ocorre independentemente da cultura, etnia ou condição socioeconômica, sendo responsável por 34-73% de todos os casos de trauma bucomaxilofacial em mulheres. Logo, tais autores relatam que esse e outros tipos de violências caracterizam-se como a segunda causa principal de traumas na região estudada, ficando na frente da causa queda da própria altura, muito comum entre os idosos, e em acidentes esportistas.

2.3 PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO BUCOMAXILOFACIAL

As pesquisas relatam que além da causa do trauma, o sexo e a idade dos pacientes afetam significativamente a prevalência de traumatismos bucomaxilofaciais, tipos de fraturas e a decisão sobre o melhor plano de tratamento. Com isso, Samieirad et al. (2017) dizem que estabelecer um perfil dos pacientes mais afetados é interessante para que haja a implementação de uma política apropriada de assistência à saúde e para a organização de estratégias de prevenção e tratamento.

Entretanto, Duque, A Agudelo-suarez e Ardila (2013) relatam que existem muitos regimes de tratamento para as fraturas bucomaxilofaciais, e isso pode mudar de acordo com o tipo e localização da fratura, as características do paciente e a experiência do cirurgião. Os autores afirmam que cada paciente e tipo de fratura têm propriedades particulares, logo, a padronização não é possível, deixando o perfil epidemiológico como um fator coadjuvante ao tratamento.

Como já dito, o sexo do paciente é uma importante variável no perfil de vitimização. Lucena et al. (2016) e Silva et al. (2014) enfatizam que os traumatismos bucomaxilofaciais são mais frequentes em homens, por eles estarem mais sujeitos a acidentes automobilísticos, além de manterem um contato mais íntimo com arma de fogo e arma branca. Os autores ainda afirmam que as ocorrências entre os homens se deram predominantemente aos finais de semana.

Dessa forma, os estudos afirmam que homens de 20 a 40 anos são considerados as maiores vítimas de lesões bucomaxilofaciais. Com isso, Arangio et al., (2014), Lucena et al. (2016), Hyman et al. (2016) e Zhou et al. (2015) afirmam que os pacientes dessa faixa etária representam um grupo de risco, pois são responsáveis pelo estabelecimento de maiores taxas de mobilidade, participando de esportes perigosos e dirigindo ou pilotando veículos de maneira descuidada após festividades. Além disso, os autores ainda relatam que essa faixa etária é a mais propensa a se envolver com agressões interpessoais, tornando-os mais suscetíveis às fraturas maxilofaciais.

Com isso, Mello Filho e Ricz (2014) enfatizam que a predominância de fraturas em homens é alarmante, mantendo uma relação com mulheres que varia de 2: 1 a 32: 1. Isso pode ser esclarecido, por Lucena et al., (2016), Melo Filho; Ricz (2014) e Silva et al., (2014), pelo fato de as mulheres estarem mais associadas ao trabalho doméstico, além de serem mais cuidadosas no trânsito. Já a imagem masculina está mais atrelada ao processo de socialização e construção da identidade, que consiste em fatores como a virilidade, a força, a competição, o poder e a agressividade (SILVA et al., 2014).

Os estudos afirmam que a população jovem é a mais acometida por traumas maxilofaciais, no entanto os idosos também possuem uma parcela importante nas taxas de traumatismo. De acordo com Carvalho Filho et al. (2015), o Brasil envelheceu muito rápido, fato que desafiou o país a enfrentar um perfil epidemiológico caracterizado por doenças crônicas, degenerativas e incapacitantes, uma vez que não conseguiu estabelecer mudanças previdenciais aos idosos.

Dessa forma, Carvalho Filho et al. (2015) realizou uma pesquisa com 47 idosos traumatizados, com idades que variaram de de 60 a 88 anos, e o resultado mostrou que 46,8% deles sofreram acidentes de trânsito. O autor explana certa preocupação em relação a essa classe, que é considerada vulnerável por estar em declínio das reservas fisiológicas e da capacidade de manter a homeostase.

Logo, percebe-se, com os estudos analisados, que obter e entender o panorama das taxas de prevalências de traumatismos bucomaxilofaciais em determinada região geográfica é de extrema importância para que se possa evitar quadros de morbidade e óbitos por traumas de determinada população.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa pura retrospectiva de campo, transversal, de natureza quantitativa, com objetivo metodológico descritivo, e procedimento metodológico documental, a qual foi realizada sob o parecer do CEP nº 3.141.579 (ANEXO A), termo de compromisso para a utilização de dados (APÊNDICE B), Parecer de aprovação da secretaria de saúde sobre viabilidade de execução do projeto de pesquisa (ANEXO B).

3.2 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

A população alvo foi composta por pacientes atendidos no Departamento de Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral do município de Palmas/TO, no período de janeiro de 2013 a setembro de 2019, cujo diagnóstico consistia em traumatismo bucomaxilofacial.

3.3 LOCAL DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, no departamento de emergência, no período de 23 de março de 2019 ao dia 11 de março de 2020, respeitando as exigências do hospital e a rotina dos pesquisadores.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo apenas os pacientes consultados no período estabelecido pela pesquisa, identificados com traumatismo bucomaxilofacial, cujas fichas estivessem preenchidas correta e completamente.

3.5 VARIÁVEIS

As variáveis desse estudo consistem em aspectos sociodemográficos e clínicos: idade, sexo, endereço, tipo de atendimento (urgência ou emergência), local que ocorreu o trauma, tipo de trauma, etiologia do trauma, localização do trauma, presença de trauma dentário, tipo de tratamento, realização de exames por imagem, tempo de internação e desfecho clínico.

3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio das informações presentes no Livro de Registros e sistema de informação Médico-Odontológico dos pacientes atendidos no Serviço de emergência do HGP do município de Palmas/TO. Estes dados foram compilados em uma ficha de coleta de dados preenchida para cada paciente por dois examinadores devidamente treinados por

um pesquisador orientador experiente. Os dados dos registros foram transferidos para a ficha de coleta de dados do paciente (APÊNDICE A), com base na identificação do paciente, variáveis demográficas (sexo e idade), informações pessoais (endereço); fatores etiológicos (acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas e lesões esportistas ou de trabalho), localização (região bucomaxilofacial), tipo de consulta (urgência ou emergência), local que ocorreu o trauma (rua, casa, trabalho, e outro), tipo de trauma (face isolado, face associado à TCE (trauma crânioencefálico), politraumatismo (face e outros locais do corpo), tipo de tratamento (clínico/ambulatorial, farmacológico, cirúrgico/redução aberta, cirúrgico/redução fechada, ou outro), desfecho clínico (alta, transferência, internação ou óbito), tempo de internação no hospital (dias), e se houve uso de equipamentos de imagem (OPN, PA Mandíbula ou Towne, Waters, TC ou outro).

Os dados foram coletados e consolidados em uma planilha do programa Excel e posteriormente analisados no programa *SPSS versão 20.0*. Foi realizada uma análise estatística descritiva buscando dados de frequência simples e percentual.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

3.7.1 Riscos

Todos os cuidados necessários para manter total integridade dos pacientes foram devidamente tomados pelos pesquisadores responsáveis do projeto, não ocorrendo nenhum risco ao paciente, o qual já foi atendimento anteriormente a pesquisa. Assim, foi trabalhado somente com as fichas já arquivadas dentro do hospital. Ademais, vale ressaltar que também não houve nenhum risco aos pesquisadores, pois eles não mantiveram nenhum contato com os pacientes, em procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, somente com os prontuários previamente conservados.

3.7.2 Benefícios

Esta pesquisa propiciou o estabelecimento de uma estatística atualizada sobre traumatismo bucomaxilofacial, na cidade de Palmas. Isso fará com que, com base nos resultados, medidas interventivas sejam tomadas pelas autoridades para que haja uma melhoria na diminuição de ocorrências de trauma, caso existam de forma alarmante, e conseqüentemente na prestação de serviços de saúde à população, visando, assim, o bem da coletividade.

3.7.3 Desfechos

3.7.3.1 Primário

Identificação do número de casos de traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres no período de 2013 a 2019.

3.7.3.2 Secundário

Determinação do perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, principalmente, quanto as características sexo, idade, etiologia e localização do trauma.

4 RESULTADOS

A coleta de dados desta pesquisa foi permitida uma vez por semana no período vespertino (14h00min – 17h00min), sendo realizada do dia 23 de março de 2019 ao dia 11 de março de 2020, com exclusão do período de férias (julho, dezembro/janeiro), totalizando, assim, 33 dias de coleta.

No entanto, ressalta-se que em decorrência de problemas técnicos de funcionamento no sistema de dados do hospital ao longo do período de coleta, associado a pandemia do Covid-19, a coleta total de dados não foi completada, sendo apresentada neste trabalho, uma parcial dos resultados encontrados.

Nessa perspectiva, a primeira etapa do projeto consistiu em uma busca pelos nomes de pacientes com diagnóstico de traumatismo bucomaxilofacial nos registros de procedimentos realizados no centro cirúrgico. Os livros de registros dos anos de 2013 a 2019, período de interesse, foram cedidos para a busca, a qual ocorreu na recepção do centro cirúrgico. Os nomes dos pacientes foram digitados em uma planilha do excel, totalizando 8 dias de busca e 706 pacientes encontrados.

Com a obtenção desses dados, deu-se início a segunda etapa do projeto, a qual foi realizada no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico – Same por meio do sistema de dados do hospital – FCASUS. O nome dos pacientes era digitado na plataforma do sistema, resultando em seus prontuários. Os dados eram transferidos do prontuário eletrônico para uma ficha confeccionada com base em informações de interesse à pesquisa, e por fim eram digitados em outra planilha do excel para posterior análise estatística.

Ressalta-se que o Hospital Geral de Palmas passa por um processo de digitalização de prontuários, e por esse motivo nem todos os dados encontrados nos registros estavam salvos no sistema. Os prontuários não encontrados estavam organizados em caixas por ordem alfabética em uma sala que se apresentava com características insalubres (poeira, goteiras, insetos, sujidades).

Dessa forma, decidiu-se realizar, primeiramente, uma busca no sistema informatizado, para posteriormente buscar nos arquivos manuais pelos pacientes não encontrados. Com isso, a primeira busca resultou em 235 dados, totalizando 25 dias de busca, sendo que em 6 deles não houve coleta de dados devido o sistema não estar em funcionamento no horário da coleta.

Em razão da pandemia do COVID-19 associado a medidas de isolamento social e período de quarentena, as buscas foram interrompidas, postergando, assim, a tentativa de busca

pelos prontuários manuais dos pacientes diagnosticados nos registros. Logo, enfatiza-se que este trabalho contará com o resultado parcial de 235 dados analisados.

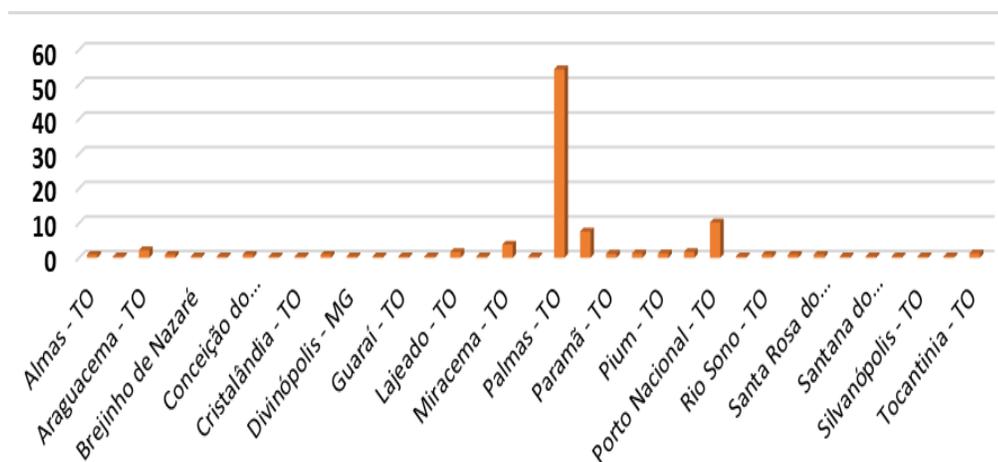
Até o momento, um número variado de dados foi encontrado no sistema, sendo que os prontuários do ano 2015 tiveram uma maior frequência de digitalização (146 dados – 62,1%), o que não significa que é o ano com a maior prevalência de casos de trauma bucomaxilofacial.

Quadro 1 — Frequência simples e percentual dos casos de traumatismo bucomaxilofacial do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres por ano

Ano	N	%
2013	9	3,8
2014	5	2,1
2015	146	62,1
2016	67	28,5
2017	4	1,7
2018	4	1,7
Total	235	100,0

Quanto a cidade de origem dos pacientes, Palmas - TO mostrou-se o local com o maior número de casos de trauma, com 128 dados (54,4%), seguido de Porto Nacional – TO com 22 casos (10,2%) e Paraíso – TO, com 18 (7,6%).

Figura 1 — Distribuição de casos por cidade de origem dos pacientes com trauma bucomaxilofacial



Quanto as características demográficas, sanzonais e clínicas, observou-se que a predominância de trauma bucomaxilofacial consistiu em pacientes de 20 a 35 anos de idade

(41,7%), do sexo masculino (83,4%) em situação de urgência (75,7%) com trauma de face isolado (63,4%).

Tabela 1 — Frequência simples e percentual de variáveis demográficas, sazonais e clínicas associadas aos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Centro Cirúrgico do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

	N	(%)
<u>VARIÁVEIS</u>		
Sexo	235	
Masculino	196	83,4%
Feminino	39	16,6%
Idade(anos)	235	
0 -5	2	0,85%
6 -12	11	4,7%
13 – 19	28	11,95%
20 – 35	98	41,7%
36 – 50	44	18,7%
51 – 60	21	8,9%
+ de 60	15	6,4%
Sem Informação	16	6,8%
Tipo de Consulta	235	
Urgência	178	75,7%
Emergência	57	24,3%
Tipo de Trauma	235	
Face isolado	149	63,4%
Face com TCE	19	8,1%
Politraumatismo	67	28,5%

No que tange a etiologia dos traumatismos bucomaxilofaciais atendidos no Hospital Geral de Palmas, identificou-se os acidentes de circulação como a maior causa, com 123 casos (52,3%) registrados, sendo que 88 deles (71,6%) ocorreram em motocicletas. A violência interpessoal foi a segunda maior causa, 67 casos (28,5%), sendo a agressão física a forma mais comum. Em contrapartida, acidentes em ambiente de trabalho mostraram-se pouco frequentes.

Tabela 2 — Frequência simples e percentual dos fatores etiológicos associados ao traumatismo bucomaxilofacial em pacientes atendidos no Centro Cirúrgico do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

	N	(%)
ACIDENTES DE CIRCULAÇÃO	123 (52,3%)	
Motobilístico		88 (71,6%)
Automobilístico		19 (15,4%)
Bicicleta		12(9,8%)
Atropelamento		1 (0,8%)
Roller/skate		0 (3,0%)
Sem informação		3 (2,4%)
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL	67 (28,5%)	
Agressão física		48 (71,7%)
Arma perfurocortante		5 (7,4%)
Arma de fogo		14 (20,9%)
ACIDENTES FORTUITOS	29 (12,4%)	
Queda		23 (79,4%)
Mordida de animais		3 (10,3%)
Outros:		
Queda de animal		1 (3,4%)
Coice de animal		2 (6,8%)
Mordida humana		0 (0%)
ACIDENTE ESPORTIVO	12 (5,1%)	
Contato		12 (100%)
ACIDENTE OCUPACIONAL	4 (1,7%)	
Acidentes de trabalho		4(100%)
TOTAL	235 (100%)	

Quanto ao local de ocorrência dos traumas bucomaxilofaciais, 140 casos (59,6%) aconteceram na rua, dado que está diretamente relacionado com a elevada frequência de acidentes de circulação. Ressalta-se que 25 prontuários se apresentaram sem informação quanto a localidade.

Quadro 2 — Frequência simples e percentual da localidade em que o paciente se encontrava quando ocorreu o trauma

Localidade	N	%
Rua	140	59,6
Casa	37	15,7
Trabalho	17	7,2
Zona Rural	4	1,7
Campo de futebol	12	5,1
Sem Informação	25	10,7
Total	235	100,0

Uma informação de grande relevância aos estudos epidemiológicos de traumas bucomaxilofaciais é a localização e o desfecho do trauma, uma vez que esses dados contribuirão à gestão e organização do atendimento especializado a esses pacientes. Nesse sentido, 229 dados analisados nesse estudo tiveram como diagnóstico a fratura óssea, sendo que o osso mais acometido foi a mandíbula com 66 casos (28,1%), seguidos do osso nasal com 45 casos (19,1%) e complexo zigomático com 42 casos (17,9%). Além disso, ressalta-se que 19 pacientes (8%) tiveram mais de um osso fraturado, e 6 prontuários não havia especificação da localização do trauma.

Tabela 3 — Frequência simples e percentual da localização e diagnóstico de traumatismo bucomaxilofacial

	N	n (%)
<u>TECIDO ÓSSEO</u>	235	
<i>Localização</i>		
Mandíbula		66 (28,1%)
Nasal		45 (19,1%)
Complexo zigomático		42 (17,9%)
Órbita		17 (7,2%)
Alveolar		3 (1,3 %)
Maxila		12 (5,1%)
Le Fort 1		11 (4,7%)
Le Fort 2		8 (3,4%)
Le Fort 3		6 (2,6%)
Mais de um tipo		19 (8%)
Sem Informação		6 (2,6%)
<i>Diagnóstico</i>	229	
Fratura		229 (97,4%)

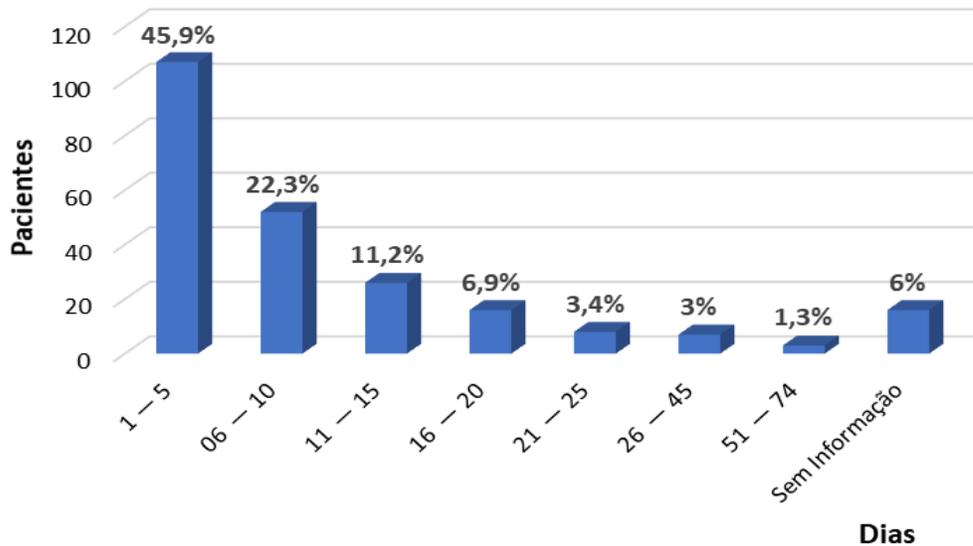
Os pacientes diagnosticados com traumatismo bucomaxilofacial tiveram, em sua maioria, como desfecho clínico a internação seguida de alta, com 233 pacientes (99,1%).

Quadro 3 — Frequência simples e percentual do desfecho clínico dos pacientes analisados

Desfecho clínico	N	%
Internação - Alta	233	99,1
Transferência	1	0,45
Óbito	1	0,45
Total	235	100,0

Dos 233 pacientes que foram internados, 107 (45,9%) ficaram no hospital de 1 a 5 dias e somente 3 (1,3%) ficaram de 51 a 74 dias. Ressalta-se que 14 prontuários (6%) não apresentaram esta informação.

Figura 2 — Distribuição de pacientes quanto ao tempo de internação no Hospital Geral de Palmas



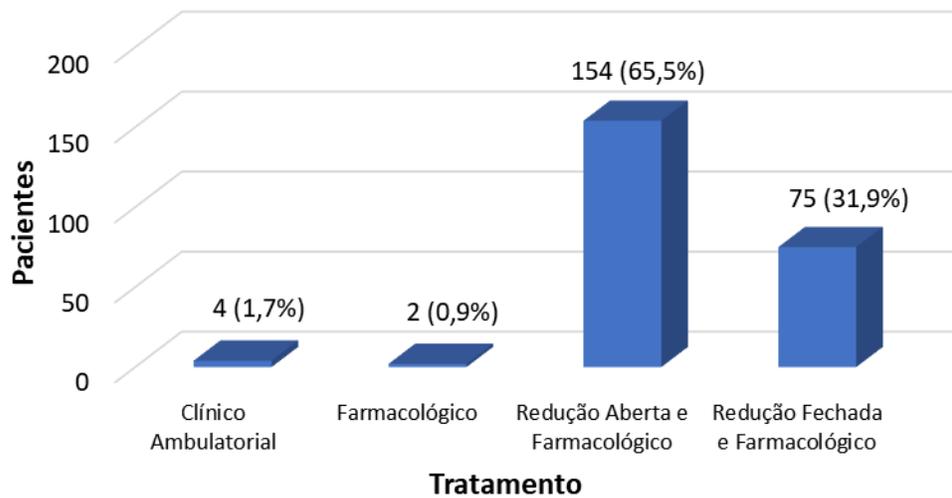
Durante o período de internação, 121 pacientes (51,1%) foram submetidos a exames de Tomografia Computadorizada – TC como método diagnóstico e de acompanhamento. Além disso, 12 pacientes (5,1%) foram submetidos tanto a exames tomográficos quanto a radiográficos.

Quadro 4 — Frequência simples e percentual dos exames realizados

Exame	N	%
Tomografia Computadorizada (TC)	121	51,5
Radiografia (RX)	85	36,2
RX e TC	12	5,1
Sem Informação	17	7,2
Total	235	100,0

Quanto ao tratamento realizado, o estudo revelou que 154 pacientes (65,5%) foram tratados por meio de método cirúrgico com redução aberta atrelado a um tratamento farmacológico.

Figura 3 — Frequência simples e percentual do tratamento realizado nos pacientes com traumatismos bucomaxilofacial



5 DISCUSSÃO

A análise epidemiológica de traumas bucomaxilofaciais, sobre a perspectiva de incidência, prevalência e etiologia, tem resultados variados conforme a população, região geográfica, cultura e fatores socioeconômicos. Esses estudos são de grande relevância à saúde da população e ao trabalho dos profissionais, uma vez que os dados gerados influenciarão na criação de programas de prevenção e promoção em saúde, além de contribuir com o planejamento dos tratamentos (BARBOSA et al., 2019; RAMOS et al., 2018).

Nessa perspectiva, traçou-se o perfil epidemiológico dos pacientes que frequentemente são acometidos com traumas faciais no território deste estudo, os quais são em sua maioria residentes de Palmas (54,4%), do sexo masculino (83,4%) e inclusos na faixa etária de 20 a 35 anos (41,7%). A etiologia mais comum é acidente de circulação (123 - 52,3%), com ênfase no motobilístico (88 - 71,6%). O trauma mais comum foi a fratura do osso mandibular (28,1%), seguido do osso nasal (19,1%) e complexo zigomático (17,9%).

Devido o hospital em que os dados foram coletados estar localizado em Palmas – Tocantins, a maior parte dos pacientes traumatizados são residentes da cidade. No entanto, ressalta-se que pacientes das cidades circundantes também são direcionados a esse hospital, uma vez que ele é referência na atenção terciária no estado.

Os resultados apresentados estão de acordo com outras evidências da literatura, as quais relatam que o sexo masculino é o mais acometido por traumas faciais, variando de 55,3% a 91% (FILHO et al., 2014; AGBOR et al., 2014; CINI et al., 2014; SAMIEIRAD et al., 2017; RAMOS et al., 2018). Uma possível explicação para esse resultado, segundo Samieirad et al. (2017) e Obimakinde et al. (2017), está relacionada ao fato de os homens serem mais ativos em suas atividades laborais e sociais, além de estarem frequentemente relacionados à condução negligente de carros e motocicletas, e envolvidos com esportes e violência.

A ocorrência de traumas faciais foi mais comum em pacientes na faixa etária de 20 a 35 anos de idade (41,7%). Tais dados corroboram com os achados nos estudos de Mendes et al. 2016 e Lucena et al. (2016), realizados, respectivamente, em Mandaqui - SP e Gonzaga – PB. Tais autores afirmam que esta evidência se dá ao fato de que pessoas nessa faixa etária de idade estão em plena atividade física e profissional, com estilos de vida mais expostos a fatores de risco.

Em relação à etiologia do trauma, os acidentes de circulação foram os mais prevalentes com 123 casos (52,3%). Desses casos, 71,6% relacionam-se a acidentes envolvendo motos. Os

estudos de Agbor et al. (2014), Cini et al. (2014) Avila et al. (2015), Lucena et al. (2016) Samieirad et al. (2017) e Barbosa et al. (2019) também relatam acidentes de motocicleta como o principal agente etiológico das fraturas faciais.

Isso pode se dá devido a motocicleta ser um transporte mais acessível financeiramente à população, e por ter a capacidade de percorrer estradas estreitas e contornar congestionamentos (SAMIEIRAD et al., 2017; BARBOSA et al., 2019). Além disso, tais autores afirmam que a motocicleta é considerada um transporte que deixa o piloto muito exposto a riscos externos, em que se usa o capacete como um dispositivo de segurança para a redução de danos. No entanto Obimakinde et al. (2017) afirma em seu estudo que os pilotos raramente usam o capacete, da forma adequada, com viseira e trava de segurança.

Uma possível contribuição para esse índice é o advento do uso de motocicletas com finalidade comercial, tendo em vista a ascensão de serviços de entrega associados ao surgimento de aplicativos de vendas online no ramo alimentício e desemprego juvenil (OBIMAKINDE et al., 2017).

A incidência destes traumas também pode estar relacionada a condutores negligentes que desrespeitam as leis de trânsito e pilotam alcoolizados, os quais sob efeito do álcool tem a coordenação motora e reflexos reduzidos, além de pilotarem em alta velocidade (CINI et al., 2014). No entanto, Ramos et al. (2018) relatam a dificuldade de obter essa informação, já que, geralmente, são negligenciados pela equipe, subjetivando o dado.

Quanto aos acidentes automobilísticos, segundo tipo mais frequente de acidente de trânsito (15,4%), Obimakinde et al. (2017) relata que os passageiros do banco traseiro raramente são protegidos por airbags ou usam cinto de segurança, sendo estes os mais acometidos.

Nesse panorama, Zamboni et al. (2017) e Samieirad et al. (2017) sugerem em seus estudos que ações públicas devem ser mais rigorosas no que tange ao controle do excesso de velocidade e punição severa para motoristas alcoolizados e que não estejam usando dispositivos de segurança.

O segundo fator etiológico mais comum para os traumas buxilofaciais foi a violência interpessoal com 67 casos (28,5%), sendo, que desta categoria, 48 casos (71,7%) relacionava-se à agressão física. Zamboni et al. (2017) realizaram um levantamento epidemiológico no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, em Porto Alegre, nos anos de 2004 a 2008 e constataram que a agressão física foi o fator etiológico mais prevalente em 38,8% dos casos encontrados. Este

estudo corroborou com pesquisas realizadas no Brasil, que apontaram a agressão física como o segundo fator etiológico mais comum de traumas bucomaxilofaciais (RAMOS et al., 2018; BARBOSA et al., 2019).

Nesse quesito, Zamboni et al. (2017) afirma que o aumento da violência urbana está associado aos conflitos socioeconômicos, emocionais e culturais, envolvendo abuso de álcool ou de drogas e acesso a armas de fogo, além do sentimento de superioridade do homem perante a mulher em discussões conjugais.

Quanto a localização dos traumas bucomaxilofaciais, Hupp et al. (2015) afirma que as fraturas podem localizar-se nos três terços da face. O terço inferior da face envolve o osso mandibular. O terço médio compreende as maxilas, os ossos zigomáticos, ossos que compõem a órbita, osso nasal e etmoide, sendo que fraturas nesse terço podem ser classificadas em: fraturas de rebordo alveolar, transversais da maxila (Le Fort I), piramidais da maxila (Le Fort II) e disjunção craniofacial (Le Fort III). Já as do terço superior compreende o osso frontal e a margem superior da órbita (HUPP et al., 2015).

Nesse sentido, este estudo identificou que a mandíbula é o osso mais fraturado (28,1%), seguido do osso nasal (19,1%) e complexo zigomático (17,9%). Ramos et al. (2018) afirma que a mandíbula é mais vulnerável que o complexo zigomático-maxilar porque é o único osso móvel da face, além de ter menos osso suporte, sendo mais viável a receber impactos. Quanto ao osso nasal, a explicação de sua alta prevalência pode relacionar-se ao fato dele localizar-se em posição central e proeminente na face, além de ter uma pequena espessura óssea e pouca cobertura de tecido mole (LUCENA et al., 2016; RAMOS et al., 2018).

Esses resultados corroboram com os achados dos estudos de Obimakinde et al. (2017), Samieirad et al. (2017), Mendes et al. (2016) e Barbosa et al. (2019) em que a mandíbula também foi a localização óssea mais afetada com 63,2%, 58,8%, 48% e 36,8% dos casos analisados, respectivamente. Em contrapartida, Lucena et al. (2016) e Ramos et al. (2018) identificaram em seus estudos que o osso nasal foi a localização mais frequente de trauma com 41,8% e 38,2%, respectivamente.

Dos 235 pacientes analisados, 233 foram internados para tratamento e recuperação do trauma. Desses pacientes, 107 (45,9%) ficaram no hospital de 1 a 5 dias. Dado condizente com o estudo de Lucena et al. (2016) em que o tempo médio de permanência no hospital foi de 4 dias.

Tais autores afirmam que essa duração pode variar de acordo com a gravidade das lesões, a complexidade do procedimento e complicações associadas.

Durante o período de internação, esses pacientes são submetidos a realização de exames complementares como método diagnóstico de fraturas, além de permitir o acompanhamento da evolução do caso após o tratamento. Nesse sentido, este estudo verificou que 51,5% dos pacientes foram submetidos a tomografia computadorizada e 36,2% a exames radiográficos, os quais não tinham o tipo especificado nos prontuários.

Jorge et al. (2015) relatam pontos negativos nas radiografias quando afirmam que a quantidade de detalhes fornecida no plano méso-distal é aceitável, no entanto a superposição de estruturas anatômicas dificulta a observação de detalhes no plano buco-lingual. Dessa forma, as radiografias podem apresentar resultados distorcidos da realidade em alguns casos, sendo uma possível explicação para a preferência por exames tomográficos nas cirurgias bucomaxilofaciais (JORGE et al., 2015). Uma vez que Brito et al. (2017) afirmam que a Tomografia Computadorizada (TC) fornece informações tridimensionais sobre diferentes planos de estruturas bucomaxilofaciais, sendo utilizada para a avaliação de lesões e fraturas ósseas.

Determinado o diagnóstico de trauma, a equipe de traumatologia deve seguir com o estabelecimento do plano de tratamento, o qual é baseado na idade dos pacientes, na localização anatômica das fraturas, gravidade da lesão e tecnologia disponível para o tratamento (LUCENA et al., 2016; SAMIEIRAD et al., 2017).

Nesse sentido, identificou-se que 154 pacientes deste estudo (65,5%) foram tratados por redução aberta atrelado a um tratamento farmacológico, uma vez que a complexidade das fraturas necessitava de uma conduta mais invasiva. Esse resultado é condizente com o estudo de Samieirad et al. (2017), o qual relata que o método de tratamento mais prevalente foi a redução aberta e fixação interna (57,5%).

Com base nessa análise, Zamboni et al. (2017), Lucena et al. (2016) e Ramos et al. (2018) enfatizam que a ocorrência de fraturas faciais pode desencadear em sequelas físicas, psicológicas e socioeconômicas no paciente e sistema de saúde. Logo, tais resultados podem ser prevenidos através de programas que envolvam a educação no trânsito, e o combate à violência doméstica e social, além de punir os infratores por meio de legislações mais firmes.

6 CONCLUSÃO

As vítimas de traumatismo bucomaxilofacial atendidas no hospital Geral Dr. Francisco Ayres são predominantemente homens com idades entre 20 e 25 anos, envolvidos em acidentes motociclísticos e com lesões na mandíbula.

Dessa forma, a amostra estudada mostrou que a idade, o sexo e a etiologia do trauma determinam a prevalência de traumas bucomaxilofaciais, tipos de fraturas, além da decisão sobre o melhor plano de tratamento.

Além disso, esse estudo pode contribuir para a criação de políticas apropriadas em prol da prevenção de agravos e promoção de saúde, além da organização da gestão hospitalar no que tange a materiais, procedimentos e profissionais necessários ao atendimento de pacientes traumatizados em Palmas e região.

REFERÊNCIAS

- AGBOR, Ashu Michael et al. Dentofacial injuries in commercial motorcycle accidents in Cameroon: Pattern and cost implication of care. **African Health Sciences**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.77-90, 10 mar. 2014. African Journals Online (AJOL). <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v14i1.12>.
- ALVES, La-saete et al. Pattern of Maxillofacial Fractures in Severe Multiple Trauma Patients: A 7-year Prospective Study. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 25, n. 6, p.561-564, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201302395>
- ARANGIO, Paolo et al. Maxillofacial fractures in the province of Latina, Lazio, Italy: Review of 400 injuries and 83 cases. **Journal Of Cranio-maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 42, n. 5, p.583-587, jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2013.07.030>
- BARBOSA, Ana Paula da Cunha et al. Análise epidemiológica das fraturas faciais no hospital e pronto socorro municipal de Cuiabá – Brasil. *Revista Faipe*, v. 9, n. 2, p. 29-35, jul./dez. 2019. ISSN 2179-9660
- BOFFANO, Paolo et al. European Maxillofacial Trauma (EURMAT) in children: A multicenter and prospective study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 119, n. 5, p.499-504, maio 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2014.12.012>
- BRITO, Ana Caroline Ramos et al. Detection of Fractured Endodontic Instruments in Root Canals: Comparison between Different Digital Radiography Systems and Cone-beam Computed Tomography. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 43, n. 4, p.544-549, abr. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2016.11.017>
- CARVALHO FILHO, Marcus Antonio Melo et al. Prevalence of Oral and Maxillofacial Trauma in Elders Admitted to a Reference Hospital in Northeastern Brazil. **Plos One**, [s.l.], v. 10, n. 8, p.1-15, 19 ago. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0135813>.
- CHRISTIAN, James M.; THOMAS, Ryan F.; SCARBECZ, Mark. The Incidence and Pattern of Maxillofacial Injuries in Helmeted Versus Non-Helmeted Motorcycle Accident Patients. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 72, n. 12, p.2503-2506, dez. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2014.07.015>.
- CINI, Marcelo Augusto et al. Influence of type of helmet on facial trauma in motorcycle accidents. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 52, n. 9, p.789-792, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2014.05.006>.
- D'AVILA, Sérgio et al. Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 82, n. 3, p.314-320, maio 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.10.004>

DINH, Michael M et al. Mechanisms, injuries and helmet use in cyclists presenting to an inner city emergency department. **Emergency Medicine Australasia**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.323-327, 4 maio 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1742-6723.12407>.

DUQUE, Francisco Levi; A AGUDELO-SUAREZ, Andres; ARDILA, Carlos M. Etiology and Pattern of Maxillofacial Fractures in Medellín, Colombia: a Retrospective Analysis of 2680 Patients. **International Journal Of Odontostomatology**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.159-166, 2013. SciELO Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2013000100024>.

EINY, Shmuel et al. Maxillofacial Trauma Following Road Accidents and Falls. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.857-861, jun. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000002555>

FAMA, Fausto et al. Maxillofacial and concomitant serious injuries: An eight-year single center experience. **Chinese Journal Of Traumatology**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.4-8, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjtee.2016.11.003>.

FERREIRA, Pedro et al. Changes in the characteristics of facial fractures in children and adolescents in Portugal 1993–2012. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 53, n. 3, p.251-256, mar. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2014.12.002>

HAN, Guang-ming; NEWMYER, Ashley; QU, Ming. Seat Belt Use to Save Face: Impact on Drivers' Body Region and Nature of Injury in Motor Vehicle Crashes. **Traffic Injury Prevention**, [s.l.], v. 16, n. 6, p.605-610, 11 fev. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/15389588.2014.999856>.

HOPPE, Ian C. et al. Age and sex-related differences in 431 pediatric facial fractures at a level 1 trauma center. **Journal Of Cranio-maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 42, n. 7, p.1408-1411, out. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2014.04.002>.

Hupp JR, Ellis III E, Myron R. Cirurgia oral e maxilo facial –Tucker. 6. ed.2015.

Hyman DA, Saha S, Nayar HS, Doyle JF, Agarwal SK, Chaiet SR. Patterns of Facial Fractures and Protective Device Use in Motor Vehicle Collisions From 2007 to 2012. *JAMA Facial Plast Surg*. 2016;18(6):455–461. doi:10.1001/jamafacial.2016.0733

JIN, Zuolin; JIANG, Xun; SHANG, Lei. Analysis of 627 hospitalized maxillofacial-oral injuries in Xi'an, China. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 30, n. 2, p.147-153, 29 abr. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12044>

JORGE, Érica Gouveia et al. Periapical Repair Following Endodontic Surgery: Two- and Three-Dimensional Imaging Evaluation Methods. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.69-74, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201300252>.

LATIFI, H. Prevalence of Different Kinds of Maxillofacial Fractures and Their Associated Factors Are Surveyed in Patients. **Global Journal Of Health Science**, [s.l.], v. 6, n. 7, p.327-345, 18 set. 2014. Canadian Center of Science and Education. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v6n7p66>.

LIANG, Chi-cheng et al. Motorcycle-related hospitalization of adolescents in a Level I trauma center in southern Taiwan: a cross-sectional study. **Bmc Pediatrics**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.105-115, 28 ago. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0419-3>.

LUCENA, Amanda Lira Rufino de et al. Epidemiological Profile of Facial Fractures and Their Relationship With Clinical–Epidemiological Variables. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.345-349, mar. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000002381>.

MARTINEZ, Alan Y. et al. Trends in Maxillofacial Trauma: A Comparison of Two Cohorts of Patients at a Single Institution 20 Years Apart. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [s.l.], v. 72, n. 4, p.750-754, abr. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2013.11.018>.

MELLO FILHO, Francisco Veríssimo de; RICZ, Hilton. Epidemiological modifications of facial trauma and its implications. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 80, n. 3, p.187-188, maio 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.006>.

MENDES, Nickollas et al. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de fraturas de face. **REV ASSOC PAUL CIR DENT 2016;70(3):323-9, março 2016.**

OBIMAKINDE, Obitade Sunday et al. Maxillofacial fractures in a budding teaching hospital: a study of pattern of presentation and care. **Pan African Medical Journal**, [s.l.], v. 26, p.250-255, 2017. Pan African Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2017.26.218.11621>

RAMOS, Joab Cabral; ALMEIDA, Mirla Lays Dantas de; ALENCAR, Yan Carlos Gomes de; SOUSA FILHO, Luís Ferreira de; FIGUEIREDO, Camila Helena Machado da Costa; ALMEIDA, Manuella Santos Carneiro. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 45, n. 6, p. 27-34, 29 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181978>.

SAMIEIRAD, S et al. Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A retrospective study. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, [s.l.], p.0-10, 2017. Medicina Oral, S.L.. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.21809>.

SILVA, Carlos José de Paula et al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.127-136, jan. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.205>.

ZAMBONI, Rodrigo Andrighetti et al. Epidemiological study of facial fractures at the Oral and Maxillofacial Surgery Service, Santa Casa de Misericórdia Hospital Complex, Porto Alegre - RS

- Brazil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 44, n. 5, p.491-497, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017005011>.

ZHOU, Hai-hua et al. Ocular Trauma in Patients With Maxillofacial Fractures. **Journal Of Craniofacial Surgery**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.519-523, mar. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/scs.0000000000000683>

APÊNDICES

Apêndice A – Ficha de Coleta de Dados do Paciente

COLETA DE DADOS**TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL****BOLETIM DE ATENDIMENTO /2013-2019****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

A.

Nome: _____

B.

Endereço: _____

C. Nº atendimento/boletim (identificação caso): _____

D. Idade (ANOS): _____

E. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

NATUREZA DO ATENDIMENTO**1. Tipo de consulta?**

(1) emergência (2) urgência

2. Local que ocorreu o trauma?(1) rua (2) casa (3) trabalho (4) outro
(especificar): _____**3. Tipo de trauma?**(1) face isolado (2) face associado à
TCE (trauma crânioencefálico)(3) politraumatismo (face e outros locais
do corpo)**ETIOLOGIA E FATORES
PREDISPONETES****4. Causa do trauma/etiologia?**(1) violência interpessoal (*assalto;
agressão física*)(2) acidente de circulação (*pule para a
questão 6*)(3) acidente fortuitos (*pule para a questão
7*)(4) acidente esporte (*pule para questão 8*)

(5) acidente ocupacional (trabalho)

5. Violência interpessoal:(1) agressão física (2) arma
perfurocortante (faca, etc.)(3) arma de fogo (4) outro,
qual? _____**6. Acidente de circulação:**(1) automobilístico (2)
motobilístico

(3) atropelamento (4) bicicleta

(5) Roller

7. Acidente fortuito:(1) mordida de animais (2) mordidas
humanas(3) quedas (4) factícias
(automutilação)

(5) _____ outro, _____ qual?

8. Acidente esporte:

(1) contato _____ (2) outro, qual?

—

9. Houve consumo de álcool associado ao tipo de acidente?

(1) SIM (2) NÃO

10. Se ocorreu fratura, qual o local?

(1) nasal (OPN) _____ (2) maxila

(3) mandíbula _____ (4) alveolar

(5) ATM _____ (6) zigoma (ou molar)

(7) arco zigomático _____ (8) órbita

(9) craniofacial (Lefort I, II, III)

(10) mais de um tipo (especificar): _____

11. Se ocorreu trauma dentário, qual o tipo?

(1) avulsão _____ (2) luxação

(3) fratura coronária _____ (4) fratura coronoradicular

(5) fratura radicular _____ (6) fratura alvéolo dentário

12. Houve tratamento?

(1) SIM (2) NÃO

13. Qual o tipo de tratamento?

(1) clínico/ambulatorial

(drenagens/sutura/tamponamentos/bloqueios/contenções)

(2) farmacológico

(3) cirúrgico/redução aberta

(4) cirúrgico/redução fechada

(5) outro, Qual? _____

(6) mais de um tipo (especificar): _____

—

14. Desfecho clínico?

(1) ALTA (2) TRANSFERÊNCIA

(3) INTERNAÇÃO (4) ÓBITO

15. Tempo de internação do paciente no HGP? (dias) _____

16. Houve realização de exame por imagem para diagnóstico do trauma de face?

(1) SIM (2) NÃO

17. Se sim, qual o(s) tipo(s):

(1) OPN (2) PA Mandíbula ou Towne

(3) Waters (4) TC

(5) outro, qual? _____

Apêndice B – Termo de compromisso para a utilização de dados



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto: TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.

Os autores do projeto de pesquisa se comprometem a manter o sigilo dos dados coletados referentes aos participantes atendidos no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.....
(local de realização)

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes.

Palmas-TO 06 de Novembro de 2018

Autores do Projeto	
Nome	Assinatura
Mariana Chaije dos Santos	Mariana Chaije dos Santos
Thyara Gaux Moreira	Thyara Gaux Moreira
Talita Silvana Borges	Talita Silvana Borges
JOSE APARICIO ALMEIDA	JOSE APARICIO ALMEIDA
Paula Vitória Bock Jellen	Paula Vitória Bock Jellen

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

Pesquisador: Tássia Silvana Borges

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02760518.7.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.141.579

Apresentação do Projeto:

Tema Título da Pesquisa: TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

Pesquisadora: Tássia Silvana Borges

Hipóteses

Guiado pelo fato da cidade de Palmas ser uma capital jovem, caracterizada por um constante crescimento populacional, e, conseqüentemente, de veículos trafegantes, supõe-se que a maior causa de traumatismos bucomaxilofaciais esteja relacionada a acidentes de trânsito, envolvendo principalmente as motocicletas, veículos acessíveis à maior parcela da população.

Desenho do Estudo:

Trata-se de uma pesquisa pura retrospectiva de campo, transversal, de natureza quantitativa, com objetivo metodológico descritivo, e procedimento metodológico documental.

Universo e Amostragem:

A população alvo será composta por pacientes atendidos no Departamento de Traumatologia

Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Endereço:

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.019-900

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 3.141.579

Bucomaxilofacial do Hospital Geral do município de Palmas/TO, no período de janeiro de 2013 a setembro de 2019, cujo diagnóstico consista em traumatismo bucomaxilofacial.

Local e Período de Realização do Estudo:

A pesquisa será realizada no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, no departamento de emergência, no período de 20 setembro de 2018 a 15 dezembro de 2019.

Critérios de Inclusão (Estudantes):

Serão incluídos no estudo apenas os pacientes consultados no período estabelecido pela pesquisa, identificados com traumatismo bucomaxilofacial, cujas fichas estejam preenchidas corretas e completamente.

Exclusão (Estudantes): Não foi definido na pesquisa

Instrumentos:

Os dados dos registros serão transferidos para a ficha de coleta de dados do paciente (APÊNDICE A), com base na identificação do paciente, variáveis demográficas (sexo e idade), informações pessoais (endereço); fatores etiológicos (acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas e lesões esportistas ou de trabalho), localização (região bucomaxilofacial), tipo de consulta (urgência ou emergência), local que ocorreu o trauma (rua, casa, trabalho, e outro), tipo de trauma (face isolado, face associado à TCE (trauma crânioencefálico), politraumatismo (face e outros locais do corpo), tipo de tratamento (clínico/ambulatorial, farmacológico, cirúrgico/redução aberta, cirúrgico/redução fechada, ou outro), desfecho clínico (alta, transferência, internação ou óbito), tempo de internação no hospital (dias), e se houve uso de equipamentos de imagem (OPN, PA Mandíbula ou Towne, Waters, TC ou outro).

Variáveis: variáveis demográficas (sexo e idade), informações pessoais (endereço); fatores etiológicos (acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas e lesões esportistas ou de trabalho), localização (região bucomaxilofacial), tipo de consulta (urgência ou emergência), local que ocorreu o trauma (rua, casa, trabalho, e outro), tipo de trauma (face isolado, face associado à TCE (trauma crânioencefálico), politraumatismo (face e outros locais do corpo), tipo de tratamento (clínico/ambulatorial, farmacológico, cirúrgico/redução aberta, cirúrgico/redução fechada, ou outro), desfecho clínico (alta, transferência, internação ou óbito), tempo de internação no hospital (dias), e se houve uso de equipamentos de imagem (OPN, PA Mandíbula ou Towne, Waters, TC ou outro).

Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Endereço:

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.019-900

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 3.141.579

Procedimento de coleta:

Os dados da pesquisa serão obtidos por meio das informações presentes no Livro de Registros e nos Boletins de Atendimento Médico-Odontológico dos pacientes atendidos no Serviço de emergência do HGP do município de Palmas/TO. Estes dados serão compilados em uma ficha de coleta de dados preenchida para cada paciente por dois examinadores devidamente treinados por um pesquisador orientador experiente. Os dados dos registros serão transferidos para a ficha de coleta de dados do paciente (APÊNDICE A), com base na identificação do paciente, variáveis demográficas (sexo e idade), informações pessoais (endereço); fatores etiológicos (acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas e lesões esportistas ou de trabalho), localização (região bucomaxilofacial), tipo de consulta (urgência ou emergência), local que ocorreu o trauma (rua, casa, trabalho, e outro), tipo de trauma (face isolado, face associado à TCE (trauma crânioencefálico), politraumatismo (face e outros locais do corpo), tipo de tratamento (clínico/ambulatorial, farmacológico, cirúrgico/redução aberta, cirúrgico/redução fechada, ou outro), desfecho clínico (alta, transferência, internação ou óbito), tempo de internação no hospital (dias), e se houve uso de equipamentos de imagem (OPN, PA Mandíbula ou Towne, Waters, TC ou outro).

Estratégia de análise:

Os dados serão coletados e consolidados em uma planilha do programa Excel e posteriormente analisados no programa SPSS versão 20.0. Será realizada análise estatística 15 descritiva buscando dados de frequência simples e percentual, além de se estabelecer correlações entre as variáveis

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Serviço de Emergência e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – HGP, do município de Palmas/TO.

Objetivos Específicos:

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Bairro: Plano Diretor Sul **PALMAS** **CEP:** 77.019-900

UF: TO **Município:**

Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 3.141.579

- Identificar as variáveis demográficas (sexo e idade);
- Descrever os fatores etiológicos envolvidos (acidentes de trânsito, violência interpessoal, quedas, lesões esportivas, acidentes de trabalho);
- Identificar a localização (região bucomaxilofacial);
- Estabelecer um comparativo anual entre as taxas de prevalência de traumatismos bucomaxilofaciais dos anos avaliados (2013 a 2019).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Todos os cuidados necessários para manter total integridade dos pacientes serão devidamente tomados pelos pesquisadores responsáveis do projeto, não ocorrendo nenhum risco ao paciente, pois o mesmo já teve o seu atendimento. Assim, será trabalhado somente com as fichas já arquivadas dentro do hospital. Ademais, vale ressaltar que também não haverá nenhum risco aos pesquisadores, pois os mesmos não manterão nenhum contato com os pacientes, em procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, somente com os prontuários previamente conservados.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa propiciará o estabelecimento de uma estatística atualizada sobre traumatismo bucomaxilofacial, na cidade de Palmas. Isso fará com que, com base nos resultados, medidas interventivas sejam tomadas pelas autoridades para que haja uma melhoria na diminuição de ocorrências de trauma, caso existam de forma alarmante, e conseqüentemente na prestação de serviços de saúde à população, visando, assim, o bem da coletividade

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância social e científica, pois buscará avaliar e traçar um perfil dos pacientes com traumatismo bucomaxilofacial atendidos no Serviço de Emergência do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – HGP, do município de Palmas/TO. Isso fará com que, com base nos resultados, medidas interventivas sejam tomadas pelas autoridades para que haja uma melhoria na diminuição de ocorrências de trauma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
Município: PALMAS

Bairro:

UF: TO

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Continuação do Parecer: 3.141.579

assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezará pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP.

Dispensa do TCLE – foi anexado Termo de Compromisso para utilização dos dados, o mesmo foi assinado por todos os pesquisadores.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo – foi anexada uma declaração de autorização assinada pela senhora Ana Carolina R. Vale (ETSUS)

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destacamos os itens abaixo:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. Recomendações:

Não foi definido a Exclusão (Estudantes) – Recomenda-se descrever o item.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente trabalho não apresenta óbices éticos.

Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

Endereço:

Bairro: Plano Diretor Sul

CEP: 77.019-900

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3219-8076

Fax: (63)3219-8005

E-mail: etica@ceulp.edu.br

--

Continuação do Parecer: 3.141.579

Considerações Finais a critério do CEP:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1198123.pdf	12/11/2018 18:06:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_HGP_PDF.pdf	12/11/2018 18:04:30	MARIANA ARAUJO DOS SANTOS	Aceito
Outros	BRW30F7728354FC_207267.pdf	07/11/2018 19:19:51	MARIANA ARAUJO DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento_trauma.pdf	31/10/2018 15:17:48	Tássia Silvana Borges	Aceito
Cronograma	Cronograma_trauma.pdf	31/10/2018 15:17:39	Tássia Silvana Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Folha_declaracao_hgp.pdf	31/10/2018 14:59:29	Tássia Silvana Borges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	31/10/2018 14:59:06	Tássia Silvana Borges	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BRW30F7728354FC_206079.pdf	30/10/2018 16:18:11	MARIANA ARAUJO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_projetoHGP.pdf	30/10/2018 15:50:20	MARIANA ARAUJO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

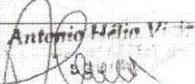
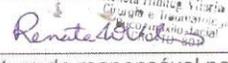
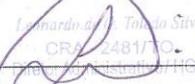
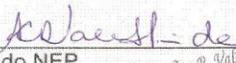
Não

Palmas, 11 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Luís Fernando Castagnino Sesti
Coordenador

ANEXO B – Parecer de aprovação sobre viabilidade de execução do projeto de pesquisa

020/18

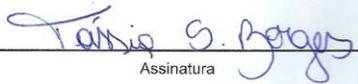
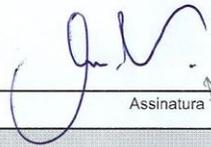
		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	ANEXO I PARECER SES
Título do Projeto de Pesquisa: TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres			
Identificação da Equipe de Pesquisa			
Pesquisador Responsável: Tássia Silvana Borges			
E-mail tassia.s.borges@hotmail.com		Telefone: (55) 6398-12464	
Demais Membros da Equipe de Pesquisa			
Nome	Função na Equipe	Email	
Mariana Araujo dos Santos	Participante ativa na coleta dos dados	mariana13011997@gmail.com	
Paula Vitoria Bido Gellen	Participante ativa na coleta dos dados	paula.vitoria@hotmail.com	
Jose Afonso de Almeida	Pesquisador	j.afonsoalmeida@gmail.com	
Instituição do Pesquisador Responsável			
Nome: Centro Universitário Luterano de Palmas			
Endereço: TOCANTINS			
Telefone(s): (63) 9321-98070		Email: odontologia@ceulp.edu.br	
Parecer da Área Técnica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde			
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?			<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Não
Data: 12/09/2018	Assinatura da equipe técnica: 		
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa			
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa: Hospital Geral de Palmas			
Setor da Pesquisa: Setor de Cirurgia Bucomaxilofacial ou de urgências e emergências			
PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> COM PENDÊNCIAS <input type="checkbox"/> NÃO APROVADO			
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer			
			
Data do Parecer: 23/10/2018	 Assinatura do responsável pelo setor		
Data: 23/10/2018	Data:  CRP 2481/TO Diretor(a) da Unidade de Saúde		
 Servidor do NEP Ana Carolina R. Vale e Almeida Núcleo de Educação Permanente - HGP			

ANEXO C – Folha de rosto para a pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: Uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 500			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Tássia Silvana Borges			
6. CPF: 012.925.770-29		7. Endereço (Rua, n.º): PRINCIPAL ESQUINA BUDEL CASA INDEPENDENCIA RIO GRANDE DO SUL 98915000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (55) 9914-7698	10. Outro Telefone:
		11. Email: TASSIA.S.BORGES@HOTMAIL.COM	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 14 / 08 / 2018		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Centro Universitário Luterano de Palmas
15. Telefone: (63) 3219-8000		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: Adriano Chierami da Silva		CPF: 862.581.849-87	
Cargo/Função: Reitor			
Data: 15 / 08 / 2018		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

R